

●現在スポーツはされていますか？

していない している→(内容：_____ 頻度：週・月 回程度)

●今までに以下の病名を指摘されたことや、治療を受けたことはございますか？

高血圧症 狭心症または心筋梗塞 不整脈 糖尿病 高脂血症
胃・十二指腸潰瘍 腎臓病 慢性関節リウマチ その他(_____)

●今までに手術や大きな病気のご経験はございますか？

ない
ある→ 病名_____ (_____ 歳頃)
病名_____ (_____ 歳頃)
病名_____ (_____ 歳頃)

●今、現在、内科的なものを含め、他の医療機関で受診されていますか？

ない
ある→ 現在その医療機関から処方されているお薬は？ _____ 種類
薬品名がおわかりになればお教え下さい。

① _____
② _____
③ _____

●過去に、お薬や歯科の麻酔や食べ物でアレルギー(ショック・じんましん・気分不良等)を起こしたことはございますか？

ない
ある→(アレルギーの原因と思われるもの _____)

●女性の方におうかがいたします。

①月経について 順調 不順 閉経 _____ 歳頃
②妊娠について ない
妊娠している(_____ 週)
妊娠している可能性がある(最終生理開始日 _____ 月 _____ 日頃)
③現在母乳で授乳中ですか？
いいえ はい

●当院に来院されたきっかけをお教え下さい。

たまたま住まいや職場の近くだから
看板や広告で知っていたから
電話帳やインターネットで調べて
他の病院・医院・整骨院からの紹介(病院・医院・クリニック・整骨院)
知人・友人・ご家族のすすめで
→その方のお名前はわからない
その方が当クリニックの患者さまでしたら、お名前をお教え下さい。
(_____ さま)
その他

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

- ◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(マイナ保険証を利用した場合)加算2で(初診時)2点
(マイナ保険証を利用しない場合)加算1で(初診時)6点